



Program for folkehelse 2006–2010

Programplan

Program for folkehelse 2006–2010

Programplan

© **Norges forskningsråd 2006**

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 OSLO
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
bibliotek@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

Grafisk design omslag: Danas design
Trykk: Norges forskningsråd
Opplag: 200

Oslo, mai 2006
ISBN 82-12-02311-7 (trykksak)
ISBN 82-12-02312- 5 (pdf)

Forord

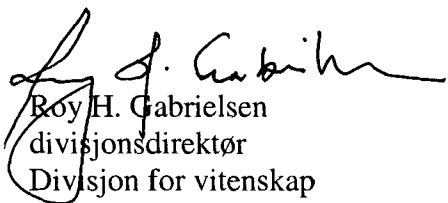
De tematisk definerte helsefaglige forskningsprogrammene i Divisjon for vitenskap utgjør et viktig supplement til den tematisk uavhengige forskningen i frittstående prosjekter. Helseforskningsprogrammene finansieres av de departementene som har ansvar for helsesektoren, i første rekke Helse- og omsorgsdepartementet, mens den tematisk uavhengige ("frie") medisinske forskningen finansieres med midler fra Kunnskapsdepartementet.

For perioden 2006-2010 har Divisjon for vitenskap fem helseforskningsprogrammer: *Folkehelse, Helse- og omsorgstjenester, Psykisk helse, Klinisk forskning og Miljø, gener og helse*. Organisering av forskningsaktiviteter i programmer bidrar til å målrette innsatsen og å synliggjøre prioriterte fagfelt og kunnskapsbehov. Styrket koordinering og samarbeid mellom ulike fagmiljøer gir også gode muligheter for synergieffekter i forskningen. Flere av programmene har en tematisk innretting som skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget på viktige helsepolitiske områder.

Den foreliggende programplanen, som er godkjent av Divisjonsstyret for vitenskap, ble utarbeidet av framtrepende forskere og fagpersoner i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Den skal dels tjene som konkret informasjon til aktuelle søkere, dels gir den uttrykk for forventninger til programsatsingen fra finansierende departementer og fra Divisjonsstyret.

Et overordnet mål for Forskningsrådet er å styrke kvaliteten i norsk forskning. Faglig kvalitet er derfor det viktigste kriteriet for tildeling av forskningsmidler. Dette gjelder også for prosjekter i forskningsprogrammene. I tillegg må prosjektene tematisk falle innenfor programområdet, det vil si være relevante.

Oslo, mai 2006



Roy H. Gabrielsen
divisjonsdirektør
Divisjon for vitenskap



Mari K. Nes
avdelingsdirektør
Avdeling for klinisk medisin og folkehelse

INNHold

1. Sammen drag	2
2. Bakgrunn og premisser	3
2.1 Faglig status og utfordringer	3
2.2 Strategiske føringer	5
3. Program m ets mål	6
3.1 Overordnet mål	6
3.2 Delmål	6
4. Forskning stemaer	7
4.1 Prioriterte forskningsområder	7
4.2 Andre områder av betydning for folkehelsen	9
4.3 Kjønnsperspektiv i forskningen	10
5. Program m ets organisering og virkemidler	10
5.1 Rekruttering, kompetanse- og fagutvikling	10
5.2 Internasjonalt samarbeid	10
5.3 Formidling og publisering	11
5.4 Virkemidler og arbeidsform	11
5.5 Koordinering i forhold til andre programmer	12
5.6 Tidsplan og finansiering	12
6. English summary	13
7. Vedlegg	14

FOLKEHELSEPROGRAMMET

Vilkår og virkemidler for helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid

1. Sammendrag

Rådende samfunnsbehov og helsepolitiske prioriteringer er overordnet for utforming av målsettinger og profilen for *Folkehelseprogrammet*. I St.meld. nr 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*, defineres viktige satsningsområder med vekt på etablering av gode helsevaner for å forebygge utvikling av de store folkesykdommene som hjerte-/karlidelser, kreft og diabetes og økende folkehelseproblemer som alvorlig fedme. Videre vektlegges det å fremme utvikling av god helse og livstilfredshet, samt forebygge psykiske lidelser.

Det overordnede målet for programmet er å øke kunnskapsgrunnlaget for utvikling og implementering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Dette søkes oppnådd gjennom å fremme forskning av høy kvalitet og med fokus på individuelle, sosiale, kulturelle og samfunnsmessige årsaker til helse og hvordan det på basis av disse kan utvikles effektive virkemidler og tiltak. Tiltaksutvikling må blant annet ta hensyn til målgruppe sett i lys av kjønn og sosial ulikhet, kulturelle forskjeller og etnisitet. Videre er det vesentlig å identifisere hvordan tiltak best kan implementeres for å oppnå ønskede effekter og hvordan effekter av tiltak best kan studeres.

Sosial- og helsepolitiske satsninger som sosial ulikhet, fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse og rusmiddelmisbruk er prioriterte forskningsområder. I tillegg vil programmet kunne støtte virkemiddelforskning og årsaksstudier som øker kunnskapsgrunnlaget innen viktige folkehelseområder som tobakksbruk, legemiddelbruk, osteoporose, tannhelse, abortforebygging, smittevern i tilknytning til helserelatert seksualadferd, alternativ behandling og spilleavhengighet.

Kjønnsperspektivet skal være gjennomgående i alle prosjekter. Programmet vil prioritere forskning omkring kjønnsulikhet i helse innen årsaks- og virkemiddelforskning. Slik forskning kan både omhandle kjønnsulikhet i forekomst av helse og sykdom, men også ulikheter i helseatferd og forestillinger om helse og sykdom. Forskningen kan også rette seg mot ulike virkningsmekanismer for sykdom og helseatferd hos kvinner og menn.

For å styrke forskningen på folkehelsefeltet, som omfatter mange fagdisipliner og dekker både basale og anvendte problemstillinger, vil fokus på tverrfaglighet og samarbeid mellom miljøer for å få til kompetanseutvikling bli vektlagt i vurdering av søknader. Det samme gjelder samarbeid med internasjonale sterke og relevante forskningsmiljøer.

2. Bakgrunn og premisser

2.1 Faglig status og utfordringer

Folkehelseprogrammet er i stor grad en videreføring av programmet *Helse og samfunn* (2001-2005). Rådende samfunnsbehov og helsepolitiske prioriteringer er overordnet for utforming av målsettinger og profilen på programmet. I St.meld. nr 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* defineres viktige satsningsområder med vekt på etablering av gode helsevaner for å forebygge utvikling av de store folkesykdommene som hjerte- og karlidelser, kreft, diabetes og alvorlig fedme. Videre vektlegges det å fremme utvikling av god helse og livstilfredshet, samt forebygge psykiske lidelser. Et viktig mål for folkehelserelatert forskning er å bidra med ny kunnskap om årsaker til helse/vanhelse som kan danne basis for utvikling av effektive tiltak.

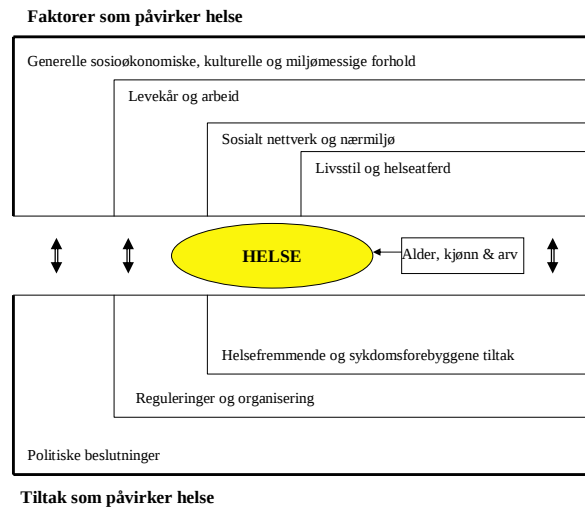
Selv om vi i dag vet en del om sammenhengen mellom helsefremmende atferd for eksempel i form av fysisk aktivitet og sunt kosthold og forebygging av de store folkesykdommene, er det behov for ytterligere kunnskap om mekanismene i denne sammenhengen. I et primærforebyggende perspektiv er det behov for å identifisere forhold som har betydning for psykisk helse og livstilfredshet. For alle områdene er det med utgangspunkt i dagens raske samfunnsutvikling, for eksempel i form av sosiale endringer, ny teknologi, økt globalisering og endring av rollene til tradisjonelle institusjoner, sentralt å identifisere og skille mellom individuelle, sosiale, kulturelle, strukturelle og samfunnsmessige årsaksfaktorer.

Det er et trekk ved dagens norske samfunn at alternative helsefremmende og sykdomsforebyggende praksiser, ofte omtalt som alternativ behandling, benyttes av befolkningen. Det er behov for kunnskap om disse praksisenes betydning for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet.

Figur 1 gir en skjematisk oversikt over årsakskategorier for helserelatert atferd, helseopplevelse og helse. Det er behov for forskning som kan konkretisere disse årsakskategoriene og samvirket mellom dem, samt identifisere effektive tiltak på ulike nivå for å fremme god helse og forebygge sykdom.

Hovedmålsettingen i folkehelsearbeidet er å fremme befolkningens helse og å redusere helseforskjeller. Dermed er det, basert på innsikt i årsaksfaktorer, nødvendig å etablere kunnskap om hvilke tiltak som kan utvikles og på hvilken måte dette best kan skje. Det er således behov for forskning som kan identifisere virkemidler som bidrar til å oppnå folkehelsearbeidets målsetting. Med virkemiddelforskning menes forskning på tiltaks- og intervensjonsutvikling, implementering og effektevaluering. Tiltaksutvikling må blant annet ta hensyn til målgruppe og målsetting med tiltaket. Videre er det vesentlig å identifisere hvordan tiltak best kan implementeres for å oppnå ønskede effekter og hvordan effekter av tiltak best kan identifiseres. Med implementering forstås faktorer som fremmer eller hemmer planlegging, iverksetting og gjennomføring av tiltak. Det tenkes her for eksempel på prosesser for å involvere målgruppen i tiltaksutvikling, forankring av tiltaksarbeid på de ulike nivåene i organisasjonen som skal delta i gjennomføring av tiltaksarbeidet, og tilrettelegging av ressursmessige rammefaktorer.

Figur 1: Faktorer og tiltak som påvirker helse



Når det gjelder forskning på implementering av tiltak, er det viktig å skille mellom to ulike former. Den ene setter fokus på implementering av tiltak i en utprøvings- og evalueringsfase. Den andre omfatter nasjonal eller internasjonal implementering av tiltak, dvs. implementering av tiltak i stor skala, for eksempel ved at tiltaksprogram iverksettes i hele skole-Norge eller i den kommunale helsetjenesten. Med tanke på å bedre det nasjonale folkehelsearbeidet er det også viktig å forske på implementering og effekt av nasjonale satsinger og reformer.

Organisering av helsetjenesten og partnerskapsmodellen¹ er eksempler på nasjonale organisatoriske virkemidler i det forebyggende og helsefremmende arbeidet som bør evalueres. I Folkehelsemeldingen er det understreket at forhold som påvirker befolkningens helse i stor grad befinner seg utenfor helsesektorens ansvarsområde. Det er derfor lagt stor vekt på å sikre folkehelsearbeidet en sterkere forankring politisk og i de ordinære plan- og beslutningsprosessene. En viktig strategi for å oppnå dette er å stimulere til en regional og lokal partnerskapsmodell for folkehelse. Det legges stor vekt på å sikre hensynet til befolkningens helse en sterkere plass i samfunnsplanleggingen. Dette kan blant annet sikres gjennom at det stilles krav til planforankring når det etableres partnerskap for folkehelse og gjennom å utvikle helseprofiler og helsekonsekvensutredninger som verktøy. Det er behov for forskning på effekten av denne typen virkemidler og hvilke forutsetninger som eventuelt må være til stede for å lykkes.

Et vellykket folkehelsearbeid forutsetter identifisering av enkeltfaktorer på individ, sosialt, kulturelt, strukturelt og samfunnsnivå og hvordan disse gjensidig påvirker hverandre. Det er vesentlig at forskningen på feltet er tverrfaglig. Det kreves tilnærminger fra ulike disipliner som for eksempel antropologi, medisin, pedagogikk, psykologi, sosiologi og statsvitenskap. Størst grunnlag for ny kunnskapsgenerering stimuleres av at de ulike disiplinene samarbeider og gjennom disiplinoverskridende forskning har som målsetting å forstå mer enn

¹ Omfattende alliansebygging mellom ulike offentlige etater, og mellom offentlige instanser, det frivillige Norge og næringslivet

enkeltdisiplinene kan innenfor sine forskningsfelt. En viktig utfordring i arbeidet med å bygge opp systematisk tverrfaglig kunnskap på feltet, er å bygge opp sterke og levedyktige forskningsmiljø. Enkelte av miljøene er i dag små og til dels fragmenterte og derfor sårbare. Det er en målsetting å initiere samarbeid på tvers av forskningsinstitusjoner både nasjonalt og internasjonalt.

Rusmiddelforskning har vært en del av programmet *Helse og samfunn (2001-2005)*. I denne perioden har vi fått et verdifullt grunnlag for fornyet forskning, jfr. NOU 2003:4 *Forskning på rusmiddelfeltet*. Kommisjonen har konsentrert sitt arbeid om en vurdering av tilgjengelig kunnskap om effekter av tiltak. Den peker på at forskningen på en rekke områder er mangelfull eller helt fraværende i forhold til aktuelle tiltak, og den peker på områder hvor det er ønskelig med mer forskning og dokumentasjon.

2.2 Strategiske føringer

Folkehelseprogrammet har som overordnet mål å øke kunnskapsgrunnlaget for helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak og vil i hovedsak være knyttet opp til prioriteringer i oppfølgingen av folkehelsemeldingen St.meld. nr.16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*. Programmet omfatter i tillegg også andre prioriterte områder med betydning for folkehelsen. En rekke politiske dokumenter og offentlige utredninger tar opp problemstillinger som berører forskningsfeltet og peker på forskningsbehov (se vedlegg 1).

I rapportene fra evalueringen av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisinsk, helsefaglig og psykologisk forskning er en av anbefalingene å videreføre innsatsen for å øke internasjonalt samarbeid på alle nivåer. I Forskningsrådets strategi fram mot 2010, *Forskning flytter grenser*, er styrket internasjonalisering av norsk forskning ett av seks hovedmål. I forskningsmeldingen, St.meld. nr. 20 (2004-2005) *Vilje til forskning* er internasjonalisering en forskningspolitisk hovedprioritet. Regjeringen anser at internasjonalt forskningssamarbeid er av grunnleggende betydning for å styrke kvaliteten på og sikre fornyelse i norsk forskning. Forskningsmeldingen legger særlig vekt på en mer aktiv deltakelse i det europeiske forskningsområdet (EUs rammeprogram) og styrking av det bilaterale forskningssamarbeidet, særlig i forhold til Nord-Amerika og land i Asia. Men Norge har også et ansvar for å bidra til den internasjonale kunnskapsutviklingen, særlig på områder som kommer mindre velstående land til gode.

Forskningsmeldingen peker dessuten på at regionale helseforetak, universiteter og høyskoler i første rekke har ansvar for finansiering av mindre forskningsprosjekter utført av egne ansatte. Forskningsrådet skal som hovedregel, konsentrere sine tildelinger om større prosjekter som bør ha forankring ved institusjonene.

Handlingsplanen mot rusmidler (2006-2008) peker på områder hvor det er behov for forskning for eksempel effekt av tiltak rettet mot barn og unge med særskilt risiko for å utvikle rusmiddelproblemer og konsekvenser av rusmiddelmisbruk for andre enn misbrukeren.

Arbeidet for å skape et integrert europeiske forskningsområde (**European Research Area**) vil fortsette med økt styrke i EUs 7. rammeprogram. Norge og Forskningsrådet vil søke å bidra til økt samspill og integrering mellom nasjonale og internasjonale forskningssatsinger med sikte på en gradvis åpning av nasjonale programmer for søkere fra andre land.

3. Programmets mål

3.1 Overordnet mål

Det overordnede målet for programmet er å øke kunnskapsgrunnlaget for utvikling og implementering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak.

Dette søkes oppnådd gjennom å fremme forskning av høy kvalitet og med fokus på individuelle, sosiale, kulturelle og samfunnsmessige årsaker til helse og hvordan det på basis av disse kan utvikles effektive virkemidler.

Overordnet perspektiv på programmet er sosial- og helsepolitiske prioriterte områder som fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse og sosial ulikhet. I tillegg kommer forebygging og reduksjon av rusmiddelproblemer for den enkelte og reduserte rusmiddelproblemer for samfunnet som helhet, samt andre prioriterte områder med betydning for folkehelsen slik som alternativ behandling og spilleavhengighet. Kjønnsperspektivet skal være gjennomgående.

3.2 Delmål

3.2.1 Vilkår- og virkemiddelforskning

Forskning på årsaker og effektive virkemidler innen helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid foregår på ulike nivå og arenaer. Det er særlig behov for økt forskning på sosiale, kulturelle, strukturelle og samfunnsmessige forhold i relasjon til programmets prioriterte områder.

I løpet av programperioden er målet å:

- bidra til å bygge opp minst ett sterkt forskningsmiljø innen virkemiddelforskning
- etablere et tverrfaglig nettverk av forskere innen virkemiddelforskning
- styrke formidlingen av forskning omkring virkemidler i folkehelsearbeidet gjennom årlige konferanser (rettet mot henholdsvis beslutningstakere, media, helse- og utdanningssektor)

3.2.2 Sosial- og helsepolitisk prioriterte temaområder

I relasjon til de store folkesykdommene er både fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse og rusmiddelbruk høyt prioriterte områder. Innenfor alle disse områdene er det stort behov for forskning for å identifisere årsaker til initiering og opprettholdelse av sunne vaner, samt for studier av virkemidler. For å redusere sosial ulikhet i helse knyttet til kjønn, sosioøkonomisk status og etnisitet, er det et behov for å forstå mekanismene bak og å identifisere effektive tiltak.

I løpet av programperioden er målet å:

- støtte prosjekter for å fremme forskning om regelmessig fysisk aktivitet
- støtte prosjekter for å fremme forskning om sunne kostvaner
- styrke forskning og forskningsbasert undervisning på rusmiddelfeltet og bidra til å bygge opp minst ett sterkt forskningsmiljø på rusmiddelfeltet innen universitetssektoren
- arrangere en nasjonal konferanse om forskningsbasert undervisning (innen høyere utdanning) på rusmiddelfeltet

- støtte prosjekter med betydning for primærforebygging, samt tiltaksforskning innen psykisk helse
- støtte kvalitativt god og langsiktig forskning omkring sosial ulikhet og helse
- etablere et tverrfaglig nettverk av forskere innen helse- og sosial ulikhetsforskning

4. Forskningstemaer

4.1 Prioriterte forskningsområder

En av anbefalingene fra evalueringen av samfunnsmedisinsk forskning er at finansieringen av forskning innen samfunnsmedisin bør økes. Basis for samfunnsvitenskapelig orientert forskning på forebygging av folkesykdommer er fler- og tverrfaglig, og data fra individ, gruppe, kulturelle og strukturelle rammebetingelser og samfunnsnivå kan med fordel kombineres. Programmet vil støtte årsaks- og virkemiddelforskning innen prioriterte tema for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. For alle temaer vil epidemiologiske studier knyttet til utnyttelse av eksisterende helserelaterte registre og befolkningsrelaterte undersøkelser være viktige.

De prioriterte temaene presenteres nedenfor:

Sosial ulikhet

Sosiale ulikheter i helse er en av de største folkehelseutfordringene for velferdsstaten. Det å styrke forskningen på dette feltet var også en av anbefalingene i evalueringen av samfunnsmedisinsk, helsefaglig og psykologisk forskning. Ulikheter i helse etter utdanning, yrke og inntekt er allerede store, og det er mye som tyder på at de er økende. Klare sosiale gradienter er dokumentert for en rekke helseforhold inkludert dødelighet, levealder, spedbarnsdødelighet, psykisk helse, selvrapportert helse, kreft, hjerte-karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser og ulykker, samt for indirekte mål som livsstilsrelaterte vaner (tobakk, ernæring, fysisk aktivitet og legemiddelbruk) og trygdestatistikk.

Mens utbredelsen av sosiale ulikheter i helse således er relativt veldokumentert i Norge, er vår kunnskap om hva som forårsaker helseulikhetene nokså begrenset. Andre prioriterte innfallsvinkler for forskningen er for eksempel betydningen av ulike faktorer i barndom og ungdom for ulikhet i helse senere i livet, arbeidsmiljøets betydning for helseforskjeller, livsløpsperspektivets betydning for ulikhetene, etnisitet og betydningen av kontekstuelle faktorer.

Vi vet lite om hvilken effekt ulike typer intervensjoner og mer sammensatte strategier kan forventes å få i forhold til ulikheter i helse. Et tredje prioritert område er derfor studier av effekten av ulike typer tiltak. Dette er særlig viktig i forhold til store sykdomsgrupper hvor vi vet at faktorene nevnt ovenfor (fysisk aktivitet, ernæring og kosthold og rusmiddelmisbruk) har betydelig samvariasjon – eksempelvis fedme, diabetes og KOLS² – den siste kombinert med røyking. Forskningstilnærmingen må ta hensyn til de spesielle utfordringer som følger av sosial ulikhet og kjønnsforskjeller i forhold til sykdomsrisiko og sykdomsutvikling.

² KOLS: kronisk obstruktiv lungesykdom

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter så vel organisert som uorganisert idrett og friluftsliv som hverdagslig fysisk aktivitet. Betydningen av fysisk aktivitet for somatisk helse er godt dokumentert, mens årsakssammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse er mer usikker.

Kunnskapsgrunnlaget for forebyggende tiltak i form av hvilke faktorer som fremmer og hemmer fysisk aktivitet er langt svakere enn ønskelig. Det er derfor viktig å styrke forskning om forhold som øker sannsynligheten for å starte med fysisk aktivitet, for å forbli fysisk aktiv og om faktorer som øker risikoen for å slutte med eller redusere aktivitetsnivået.

Kunnskap om forhold som påvirker fysisk aktivitet er viktig i forhold til alle deler av befolkningen, men spesielt viktig i forhold til personer med ulik kulturell og sosioøkonomisk status, samt i forhold til grupper der en vet at endringen i fysisk aktivitet er spesielt stor, slik som i ungdomsårene. Forskning som kan bidra til å forklare den fysiske aktivitetens betydning for psykisk helse og livskvalitet vil fylle et forskningsmessig tomrom. Metodisk vil en rekke tilnærminger være mulig for å samle slik kunnskap, men prospektive kohortstudier vil være spesielt egnet til å belyse flere av disse områdene.

Tiltak for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen gis betydelig økonomisk støtte, både gjennom det organiserte idrettslivet og på annen måte. Forskning på eksisterende og nye virkemidler, både intervensjons- og evalueringsforskning, for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen og i spesielle grupper er viktig.

Ernæring og kosthold

Studier av tiltak for å fremme sunne kostvaner (dvs. kostvaner som er i tråd med norske og nordiske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet), herunder studier av gjennomføring, effekt og kost-/nytteanalyser av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak, vil bli prioritert. Spesiell vekt vil bli lagt på studier hvor kosthold ses i sammenheng med de store folkesykdommene, herunder overvekt/fedme, diabetes type 2, hjerte- og karsykdom, samt kreft. Paneldata er særlig egnet til å belyse slike forhold, i særlig grad dersom de kan knyttes til foreliggende helseundersøkelser av befolkningen og til registerdata. Det er spesielt behov for studier knyttet til utsatte grupper, inkludert grupper med lav sosioøkonomisk status og minoritetsstatus. Endelig er det av interesse å belyse hvordan kostholdsinformasjon og debatt i media oppleves og påvirker folks tanker og atferd knyttet til mat og ernæring, herunder sosiokulturelle føringer i det opplevde og i det empiriske forholdet mellom kosthold og helse.

Rusmiddelbruk

Rusmiddelforskning innen Folkehelseprogrammet omfatter primært studier av alkohol og narkotika, og vil inkludere undersøkelser av bruk, misbruk og avhengighet i forhold til bl.a. prediktorer for individuell endring og stabilitet i bruksmønstre, effekter av ulike kontrolltiltak og befolkningens holdninger til bruk og til den norske rusmiddelpolitikken. Samtidig vil det være behov for å studere konsekvenser av rusmiddelbruk for den enkelte, for omgivelsene og for samfunnet. Studier av tiltakskjeden overfor hele spekteret av rusmiddelproblemer, av forebyggende tiltak og av virkemidler i rusmiddelpolitikken er også et viktige forskningsområder.

En vesentlig del av rusmiddelforskningen utføres i dag ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og til dels i instituttsektoren for øvrig. Rusmiddelforskningen har imidlertid en beskjeden plass ved universiteter og høyskoler. Undervisningen i rusmiddelbruk for helsepersonell er likeledes viet liten plass, til tross for rusmidlers store bidrag til sosiale problemer, lidelse og så vel somatisk som psykisk sykdom i befolkningen.

Kunnskapen om rusmiddelbruk er derfor langt lavere enn ønskelig hos nyutdannede kandidater i helsefagene, noe som har betydning både for behandling og forebygging lokalt. Det er derfor en målsetting å styrke rusmiddelforskningen ved universitetene gjennom en langsiktig kompetanseoppbygging.

Psykisk helse

Forskning med betydning for primærforebygging samt tiltaksforskning vil omfattes av dette programmet.

Vi vet noe om hvilke miljøforhold som ligger bak utvikling og opprettholdelse av ulike former for psykiske vansker, men her er det fremdeles udekkede forskningsbehov. Særlig gjelder dette tema som risiko- og beskyttelsesfaktorer, tidlig intervensjon, mestring og motstandsdyktighet. Flere eksisterende primærforebyggende tiltak retter seg mot psykisk helse. Samtidig er den forskningsmessige basis for disse tiltakene svak, både når det gjelder deres basis i empirisk kunnskap om utvikling av psykiske vansker og kunnskap om effektive forebyggende tiltak. Systematiske og kontrollerte studier av forebyggingstiltak eller deres kunnskapsmessige basis, særlig tiltak som retter seg mot barn og unges psykiske helse, vil derfor kunne støttes.

4.2 Andre områder av betydning for folkehelsen

Kulturelle perspektiver og epidemiologisk forskning

Programmet vil kunne støtte forskning omkring kulturelle perspektiver på helse og sykdom, virkemiddelforskning (inklusive intervensjoner og evalueringsforskning) og epidemiologiske studier som øker kunnskapsgrunnlaget for primærforebygging innen viktige folkehelse-områder som tobakksbruk, legemiddelbruk, osteoporose og tannhelse. Videre vil man kunne støtte forskning omkring abortforebygging, smittevern i tilknytning til helserelatert seksualatferd, samt forskning om helsestasjons- og skolehelsetjenestens betydning i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Alternativ behandling

En økende andel av det kurative og forebyggende helsearbeid foregår utenfor det ordinære helsevesenet i form av alternativ behandling. Det er en målsetting at den enkelte kan foreta mest mulig informerte valg av behandlings- og forebyggingsform. Vi vet imidlertid lite om det individuelle og sosiale bakteppet for slike valg, inkludert synet på helse, behandling og forebygging. Det er derfor et behov for studier av personlige og sosiokulturelle føringer i synet på alternativ medisin, samt i den enkeltes valg av behandlings- og forebyggingsform, inklusive brukerfornøydhets. Det er behov for forskning som belyser helseoppfatninger innen alternativ behandling og eventuell implikasjon for sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid.

Spilleavhengighet

Forskningsfeltet rundt spilleavhengighet er et ungt felt med et stort behov for kunnskap om mekanismer rundt generelle og spesifikke forhold ved pengespill og spilleavhengighet. Det er derfor behov for grunnforskning og anvendt forskning knyttet til individuelle og strukturelle årsaker til pengespillproblemer særlig rettet mot evaluering og utvikling av forebyggende tiltak.

4.3 Kjønnsperspektiv i forskningen

I overensstemmelse med kvinnehelsestrategien i St.meld. nr. 16 (2002-03) *Resept for et sunnere Norge* og NOU (1999:13) *Kvinnens helse i Norge* oppfordres det til at spesielle tema og utfordringer knyttet til kvinners helse innenfor programmets områder adresseres. Programmet vil prioritere forskning omkring kjønnsulikhet i helse innen årsaks- og virkemiddelforskning. Slik forskning kan både omhandle kjønnsulikhet i forekomst av helse og sykdom, men også ulikheter i helseatferd og forestillinger om helse og sykdom. Forskningen kan også rette seg mot ulike virkningsmekanismer for sykdom hos kvinner og menn.

5. Programmets organisering og virkemidler

5.1 Rekruttering, kompetanse- og fagutvikling

For små og fragmenterte miljøer og for liten grad av internasjonalisering ble trukket fram i evalueringen av klinisk, samfunnsmedisinsk, helsefaglig, psykologisk og psykiatrisk forskning.

For å styrke forskningen på folkehelsefeltet som omfatter mange fagdisipliner og dekker både basale og anvendte problemstillinger, vil fokus på tverrfaglighet og samarbeid mellom miljøer for å få til kompetanseutvikling bli viktig for programsatsingen. Det er behov for å bygge opp noen større, tyngre og langsiktige forskningsmiljøer. Kompetanseoppbygging foregår best i miljøer som på permanent og bred basis kan utføre forskning og ta ansvar for rekruttering og veiledning. På denne bakgrunn er det for enkelte av de prioriterte forskningsområdene, for eksempel rusmiddelfeltet, en målsetting å fokusere sterkere på forskning i universitetsmiljøene. Dette vil kunne bidra til større kontinuitet i kunnskapstilfanget og økt interesse for feltet. Forskningsmiljøenes tyngde, bredde, rekrutteringsprofil og langsiktige kompetanse- og kunnskapsutvikling er dessuten avgjørende for å ha en beredskap til å kunne svare på mer dagsaktuelle helsepolitiske utfordringer.

Med hensyn til rekruttering for øvrig, se 5.4. Virkemidler og arbeidsform.

5.2 Internasjonalt samarbeid

I forslaget til EUs 7. rammeprogram for forskning er medisinsk og helsefaglig forskning betydelig styrket. Helse er den nest største av ni tematiske prioriteringer. I helsesatsingen er forskning om helsetjenester, helsesystemer og forebyggende helsearbeid ett av tre hovedområder ("Optimising the delivery of health care to European citizens") Under dette punktet omtales både strategier og intervensjoner for sykdomsforebygging, samt tilgjengelighet og likhet i helsetilbud. Strategiske prioriteringer som går på tvers av samtlige hoved- og undertema er barnehelse og eldres helse. Programmet vil oppfordre til at forskere også søker EU-programmer om midler og søknader knyttet til EU-finansierte prosjekter vil kunne gis støtte gjennom programmet.

Programmet vil bidra til internasjonalisering ved å oppfordre til og støtte utenlandsopphold for forskere, stipendiater og opphold for gjesteforskere – se 5.4.

Kontakt og samarbeid med internasjonale, sterke og relevante forskningsmiljøer vil i vurdering av søknader bli tillagt vekt.

5.3 Formidling og publisering

Offentlig informasjon om sosial- og helsespørsmål har en lang tradisjon. Deler av samfunnets helsearbeid er regulert av lover og forskrifter og i noen grad dekket av systemer for kontroll, veiledning og opplæring (for eksempel næringsmiddeltilsynet, epidemiske sykdommer, vaksinasjon, graviditets- og spedbarnkontroll og skolehelsetjenesten). Stor formidlingsinnsats er knyttet til disse feltene, men uten at forskningsresultater nødvendigvis danner grunnlag for anbefalinger og tiltak. Større fokus på formidling av forskningsresultater er derfor viktig for å øke kunnskapsgrunnlaget i befolkningen.

Det legges vekt på at forskning som er finansiert gjennom programmet, blir publisert i internasjonale vitenskapelig bedømte tidsskrifter eller i redigerte antologier som utkommer på internasjonalt anerkjente forlag. Dette er den viktigste formen for formidling av forskningsresultater. Internasjonalt vitenskapelig samarbeid på høyt nivå etableres oftest som en følge av publisering der likeverdige partnere finner felles interesser og ser fordeler ved samarbeid.

I løpet av programperioden vil programstyret ta initiativ til at det utarbeides faglige statusrapporter for utvalgte temaer i programmet.

Målgruppene for forskningsresultatene er - foruten forskersamfunnet selv - politikere, sosial- og helseforvaltning, sosial- og helsearbeidere, pasienter, brukere og allmennheten. Programmets problemfelt er tett knyttet til den sosial- og helsepolitiske virkelighet, og formidlingsbehovet er derfor både stort og variert.

For å nå det nysgjerrige publikum som er opptatt av helsestoff, har programmet som mål å bidra til å lette tilgjengeligheten til resultater og problemstillinger gjennom aktiv støtte til popularisering av forskningsresultater. Blant virkemidlene er bruk av programmets nettsider www.forskningsradet.no/folkehelse/ tilbud til forskerne om kurs i mediepresentasjon og popularisering, krav om formidlingsplaner fra deltakende forskere og støtte til prioriterte formidlingstiltak på programnivå. Brukerorienterte seminarer og konferanser om sentrale temaer vil bli organisert i løpet av programperioden.

Programmet og forskerne forventes å bidra med informasjon fra sin vitenskapelige virksomhet. Det vil også være naturlig for programmet å bidra til å nyansere helseopplysningskampanjer i regi av det offentlige eller frivillige organisasjoner gjennom å skaffe fram og tilrettelegge stoff, eventuelt vurdere og utvikle stoff og presentasjonsmåter gjennom forskningsbaserte oppdrag.

5.4 Virkemidler og arbeidsform

Programmets virkemiddel er i hovedsak forskerinitierte prosjekter innenfor programmets tema og eventuelt programinitierte prosjekter dersom det viser seg nødvendig for å få frem forskning på spesielle felter. Dersom det er bevilget forskningsmidler til spesielle felter, vil dette gå frem av utlysningen.

Forskerprosjekt og personlig postdoktorstipend prioriteres. Forskerprosjekt er prosjekter som blant annet kan omfatte både doktorgrad- og postdoktorstipend. Ved hjelp av dette virkemiddelet er det bedre muligheter for å bygge opp sterke forskningsmiljøer.

Internasjonal forskerutveksling er et viktig ansvar for programmet, og vil bli prioritert både gjennom norske forskeres utenlandsstipend og utenlandske forskere som gjester Norge. Det oppfordres særlig til utenlandsopphold for postdoktorstipendiater, og dette bør omtales i søknaden om postdoktorstipend. I søknad om forskerprosjekter kan også midler til forskerutveksling for stipendiater og etablerte forskere inkluderes.

Det kan søkes om støtte til delfinansiering av større internasjonale forskerkonferanser der et norsk fagmiljø har vertskapsforpliktelser og står som arrangør. Det forutsettes finansiering også fra vertsinstitusjonen og gjennom deltakeravgift. Budsjett og programskisse må vedlegges.

Prosjektene vurderes ut fra vitenskapelig kvalitet og relevans. Det vil bli lagt vekt på at prosjektene har rekrutteringselementer, og at disse er godt integrert i det samlede prosjektet. Både støtteformene og søknadsbehandlingen kan endres gjennom programperioden, men vil til enhver tid følge Forskningsrådets føringer. For mer detaljert informasjon om de ulike støtteformene, se Forskningsrådets nettsider: www.forskningsradet.no. Fristen for søknader til programmet sammenfaller med Forskningsrådets gjeldende søknadsfrister og kunngjøres på nettsidene.

Forskningsrådets møteplassfunksjon vil bli ivaretatt gjennom stipendiat- og forskersamlinger og konferanser. Når det gjelder tema som for eksempel rusmiddelforskning, spilleavhengighet og alternativ behandling, kan det være aktuelt å arrangere seminarer og/eller konferanser og satse på felles miljøer sammen med andre program som også har forskning relatert til samme tema. Målgruppene for konferanser kan variere, men vil omfatte forskere, helsepolitikere og forvaltning.

5.5 Koordinering i forhold til andre programmer

Programmet omfatter brede problemområder og forskningsfelt hvor tverrfaglighet kan være mer fremtredende enn for andre forskningsprogram. Forskningen har elementer både av samfunnsmedisinsk, klinisk og samfunnsvitenskapelig forskning. Programmet har derfor problemstillinger som grenser inn på temaer i andre satsinger og forskningsprogrammer i Forskningsrådet. Dette gjelder særlig programmene *Psykisk helse*, *Klinisk praksis*, *Gen, miljø og helse*, *Global helse*, *Kjønnsforskningsprogrammet*, *Velferdsprogrammet* og *Helse- og omsorgstjenester*. Programmets temaer er også relevante som frittstående prosjekter i fagkomiteene som dekker samfunnsmedisin, klinisk medisin og samfunnsvitenskap.

Det er kontakt og samarbeid i administrasjon i Forskningsrådet om programmer som har grenseflater mot hverandre, bl.a. ved utlysninger, søknadsmottak og seminarer/konferanser. Riktig plassering av søknader er først og fremst søkers ansvar, men programmets kontaktpersoner kan rådspørres i vanskelige tilfeller.

5.6 Tidsplan og finansiering

Programperioden er fem år, 2006-2010. Helse- og omsorgsdepartementet er hovedfinansør av programmet. Det vil tilstrebes at prosjektene som får støtte, får realistiske bevilgninger og dermed gode arbeidsbetingelser med henblikk på god resultatoppnåelse. Samtidig må dette balanseres mot å ha en tilfredsstillende faglig bredde i programmet. Foreslått budsjett for 2006 er vel 30 mill kroner. Det er behov for ytterligere økning i budsjettet for 2007 og de

neste årene dersom programmet skal kunne møte forskningsutfordringene og nå målene i løpet av programperioden.

6. English summary

THE PUBLIC HEALTH PROGRAMME

Requirements and means for health promotion and disease prevention

The prevalent needs of the community and health-political priorities are of prime importance when preparing the objectives and profile of the *Public Health Programme*. In the Report no. 16 (2003-2004) to the Storting on *Prescription for a healthier Norway*, important target fields are defined, with emphasis on the establishment of health promoting behaviours to prevent the development of major widespread diseases such as cardiovascular disorders, cancer and diabetes, as well as public health problems such as severe obesity. Emphasis is also put on promoting the development of good health and satisfaction with life, and preventing mental disorders.

The main objective of the programme is to increase basic scientific knowledge in order to develop and implement means for health promotion and disease prevention. It is intended to achieve this by encouraging high quality research and focusing on individual, social, cultural and social factors affecting health, and subsequently using these to develop effective strategies and means. In order to do this, the target group will be viewed in the light of gender, social and cultural differences, as well as ethnicity. Furthermore, it is important to identify the best way both to implement the measures in order to achieve the desired results, and to study the effects of the interventions.

Research is given priority in matters related to social and health politics, including social inequalities, physical activity, diet and nutrition, mental health and drug abuse. The programme will also support research on strategies and causes that add to our knowledge of important public health issues such as use of tobacco, use of medicinal products, osteoporosis, dental health, prevention of abortions, protection against infections connected with sexual-related behaviour, alternative treatment, and addiction to gambling.

The gender perspective will be considered in all the projects. The programme will give priority to research on gender inequalities in the study of correlates and strategies. This research can be concerned both with gender inequalities in the occurrence of health and disease, and with differences in health behaviour and perceptions of health and disease. Research may also be concentrated on how diseases develop, and health behaviour in women and men.

Public health research includes many disciplines and covers both a basic and an applied approach to problems. When assessing applications for funds, attention will therefore be given to multidisciplinary approaches and collaboration between professions in order to develop expertise. The same applies to collaboration with strong, relevant international research groups.

7. Vedlegg

Vedlegg 1: Politiske dokumenter og offentlige utredninger som tar opp spørsmål av betydning for forskningsfeltet i Folkehelseprogrammet

St.meld. nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning

<http://www.odin.no/ufd/norsk/dok/regpubl/stmeld/045001-040014/dok-bn.html>

St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge (HOD)

<http://www.odin.no/hod/norsk/dok/regpubl/stmeld/042001-040003/dok-bn.html>

NOU (1999:13) Kvinners helse i Norge

http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/030005-020023/dok-bn.html

Sosial og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse

Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2005-2010:

http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/handlingsplaner/048071-990107/dok-bn.html

Arbeids- og sosialdepartementets forskningsstrategi

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009: Sammen for fysisk aktivitet

http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/handlingsplaner/048041-990008/dok-bn.html

NOU (2003:4) Forskning på rusmiddelfeltet.

http://www.odin.no/asd/norsk/dok/andre_dok/nou/044001-020002/dok-bn.html

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008

http://odin.dep.no/filarkiv/254608/Handlingsplan_rus_2006-2008.pdf

WHO Global strategi for ernæring og fysisk aktivitet (SH-dir i norsk utgave)

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse "...sammen om psykisk helse...(HOD I-1088)"

http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/handlingsplaner/042061-120002/dok-bn.html

Om opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp.nr. 63 1997-1998)

<http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/stprp/030005-030014/dok-bn.html>

Ot.prp.nr. 27 (2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.

<http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/otprp/042001-050013/dok-bn.html>

Innst. O. nr. 98 (2002-2003) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om alternativ behandling.

St.meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk

<http://odin.dep.no>

"Tenner for livet" – Helsefremmende og forebyggende arbeid IS 2659

<http://www.shdir.no/index.db2?id=9004>

Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008
http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/handlingsplaner/042041-990046/dobn.html

Regjeringens handlingsplan mot pengespillproblemer
http://odin.dep.no/filarkiv/244123/Handlingplan_-_spilleproblemer-190405.rtf.pdf

Forslag til Handlingsplan for forebygging av spilleavhengighet og reduksjon av skadevirkninger fra overdrevent pengespill. Desember 2004 Lotteritilsynet

Vedlegg 2: Sentrale og relevante dokumenter fra Norges forskningsråd:

Evaluering av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisinsk, helserelatert og psykologisk forskning i Norge (Norges forskningsråd 2004)
<http://www.forskningsradet.no/>

Joint Committee Report: Structural issues arising from the panel evaluations
Psychology and Psychiatry - panel 3
Se <http://www.forskningsradet.no/> under fagevalueringer Medisin/helse

Public health and health services research – panel 2
Se <http://www.forskningsradet.no/> under fagevalueringer Medisin/helse

Forskning flytter grenser – strategi for Norges forskningsråd
<http://www.forskningsradet.no/>

	Stensberggata 26 Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo Telefon: 22 03 70 00 Telefaks: 22 03 70 00 post@forskningsradet.no www.forskningsradet.no	ISBN 82-12-02311-7 (trykksak) ISBN 82-12-02312-5 (pdf)